

Uitgavenprojecties bij de begrotingscyclus en bij de ondersteuning van het gezondheidszorgbeleid

Mike Daubie (Onderzoek, Ontwikkeling & Kwaliteitspromotie)
Johan Peetermans (Actuariaal en Budget)

RIZIV - Dienst voor Geneeskundige Verzorging

Brussel, 21 november 2017

Begrotingscyclus jaar 2018

31 mei	Technische ramingen op basis van de realisaties van het jaar 2016
30 juni	Oplevering van de permanente audit rapporten van het jaar 2016
1 september	Oplevering van de prioritaire wijzigingen vooropgesteld door alle sectoren, inclusief een voorstel van compenserende maatregelen indien een overschrijding geraamd wordt.
Uiterlijk de 15de van de maand september	Technische ramingen van september op basis van de realisaties tot en met mei van het jaar 2017
Uiterlijk de derde werkdag volgend op 15 september	Opstelling rapport Commissie voor begrotingscontrole
1ste maandag van oktober	Finale stemming in het Verzekeringscomité van het begrotingsvoorstel en de verdeling in partiële begrotingsdoelstellingen
Woensdag na de stemming in het Verzekeringscomité	De Commissie voor begrotingscontrole analyseert het voorstel van het Verzekeringscomité
2de maandag van oktober	Stemming in de Algemene Raad over de RIZIV begroting. De voorzitter van de Commissie voor begrotingscontrole geeft een analyse van het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité

De organen

De Algemene raad

- bepaalt de algemene beleidslijnen inzake geneeskundige verzorging
- diegenen die instaan voor de financiering van de verzekering hebben 3/4 van de mandaten. De verzekeringsinstellingen hebben 1/4 van de mandaten.

Het Verzekeringscomité

- staat in voor de taken die nauwer verbonden zijn met de zorgverleners en de geneeskundige verstrekkingen.
- samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van verzekeringsinstellingen en zorgverleners.

De Commissie voor begrotingscontrole

- brengt verslag uit over het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging.
- In de commissie hebben vertegenwoordigers van de werkgevers, de zelfstandigen, de werknemers, de V.I., de zorgverleners en van de Minister van Sociale zaken zitting, net als een begrotings- en financieel adviseur, die de Commissie voorziet.

Globale begrotingsdoelstelling

- De berekening van de GB is wettelijk vastgelegd.
- In essentie: begrotingsdoelstelling voor het volgende jaar is gelijk aan die van het huidige jaar, maar verhoogd met de reële groeinorm van 1,5% en met de indexmassa's.
- Na de vaststelling van de GB volgt de verdeling ervan in deelbudgetten voor de diverse sectoren binnen de gezondheidszorg.

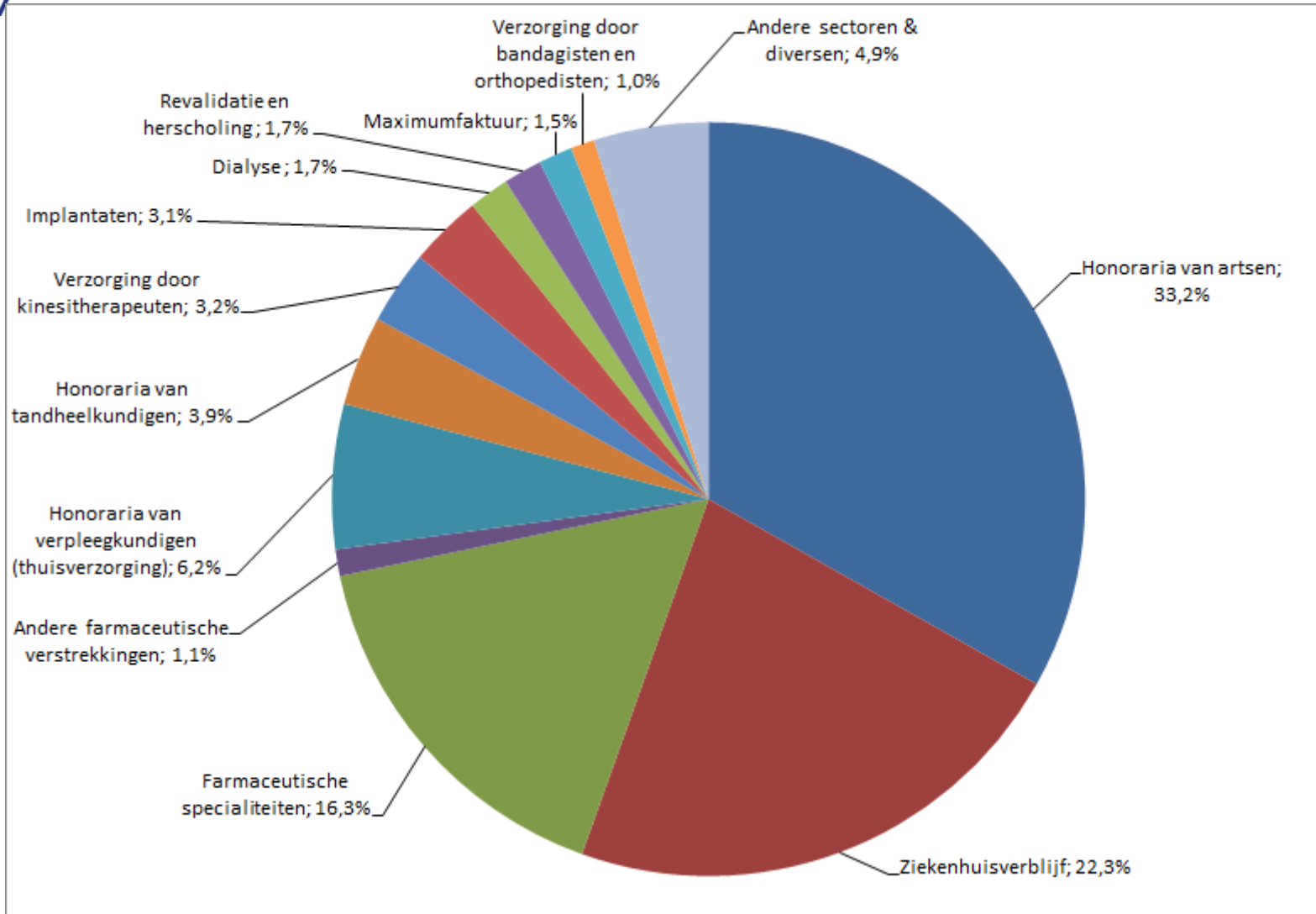
Norm versus technische raming

Normberekening	000 EUR
Globale begrotingsdoelstelling 2017	24.674.703
Reële groeicnorm 1,5%	370.121
Gezondheidsindex	253.732
Spilindexmassa (meerkost)	64.244
Masterplan internering	13.000
IBF - bevordering werkgelegenheid ziekenhuizen	58.788
Integratie geïnterneerden in ZIV	15.000
Normberekening 2018	25.449.588

Norm versus technische raming

	000 EUR
Technische raming 2018	25.293.159
Gezondheidsindex	253.732
Spilindexmassa (meerkost)	64.244
Structurele blokkering	76.329
S/totaal	25.687.464
Normberekening 2018	25.449.588
Uitvoering medicomut akkoord	-29.862
Afwijking van het toekomstpakt farma	-183.846
Bijkomende correcties	-24.168
Totaal maatregelen om doelstelling te respecteren	-237.876

Begroting 2018



Technische ramingen

- Uitgaven gezondheidszorgen = het geheel van de terugbetalingen uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen + betalingen RIZIV
- Initiële technische raming jaar T+1
Herziene technische raming jaar T
- Aan constant beleid / constante wetgeving: er wordt rekening gehouden met alle uitgevoerde / besliste maatregelen (geen intenties)

Voorbeeld stomatologie

Geaggregeerde rubriek stomatologie (artikel 14 I):
128 verstrekkingen of 252 nomenclatuurcodes in DocN

	Uitgaven (*)	Gevallen (*)	Gemiddelde kostprijs	Gemiddelde consumptie	Verzekerden
			A	B	C
2011	53.736.399	494.350	108,70	0,04567	10.823.973
2012	55.876.650	505.690	110,50	0,04637	10.904.423
2013	56.386.209	503.733	111,94	0,04592	10.969.704
2014	58.888.921	518.756	113,52	0,04704	11.028.461
2015	60.159.857	531.267	113,24	0,04797	11.073.971
2016	62.751.695	544.684	115,21	0,04893	11.131.460
HTR 2017					
ITR 2018					

(*) gecorrigeerd geboekte gegevens

A. Gemiddelde kostprijs per verstrekking

Indexering op 1 januari 2017: 0,83%

Indexering op 1 januari 2018: 1,68%

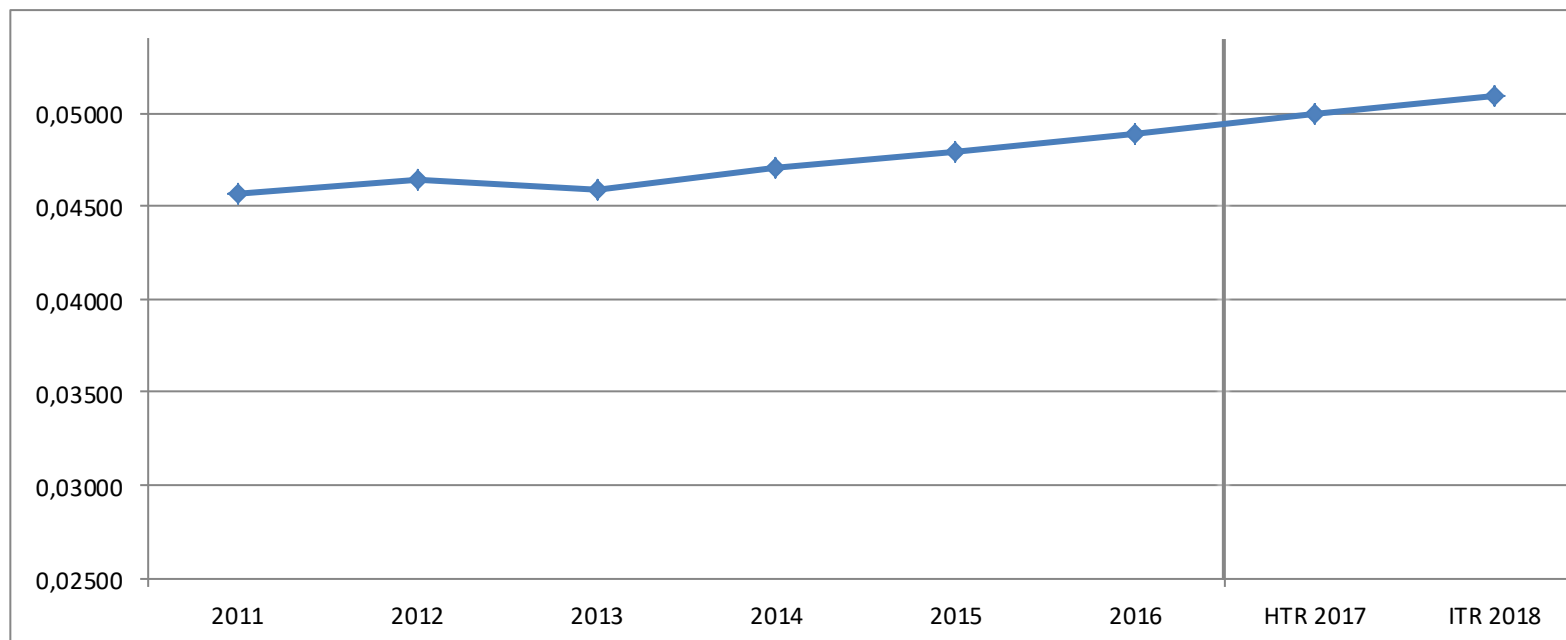
Geen andere maatregelen met impact op gemiddelde kostprijs 2017 en 2018.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	HTR 2017	ITR 2018
Uitgaven	53.736.399	55.876.650	56.386.209	58.888.921	60.159.857	62.751.695		
Gevallen	494.350	505.690	503.733	518.756	531.267	544.683		
Kostprijs	108,70	110,50	111,94	113,52	113,24	115,21	0,83%	1,68%
							116,17	118,12

B. Gemiddelde consumptie

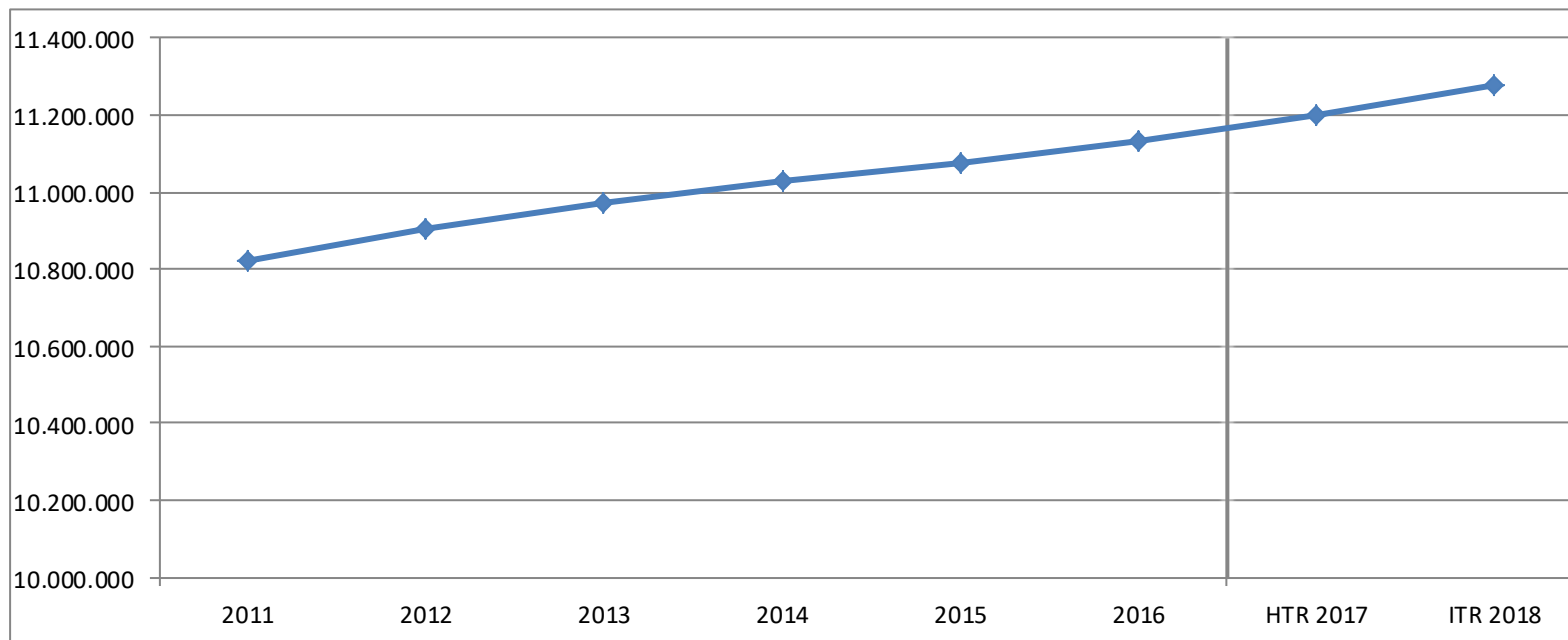
Extrapolatie op drie, vier, vijf jaar of appreciatie

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	HTR 2017	ITR 2018
Gevallen	494.350	505.690	503.733	518.756	531.267	544.683		
Ledentallen	10.823.973	10.904.423	10.969.704	11.028.461	11.073.971	11.131.460		
Consumptie	0,04567	0,04637	0,04592	0,04704	0,04797	0,04893	0,04996	0,05095



C. Verzekerden: ledentallen

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	HTR 2017	ITR 2018
Ledentallen	10.823.973	10.904.423	10.969.704	11.028.461	11.073.971	11.131.460	11.199.695	11.276.533
Evolutie		0,7%	0,6%	0,5%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%



D. Maatregelen ‘bovenop trend’

Omschrijving	Wettelijke basis	Doelstelling 2017		Raming september 2017		
		Toepassing	Bedrag 000 EUR	Toepassing	Bedrag 17 000 EUR	Bedrag 18 000 EUR
Mandibulaire repositie-apparaten (transfert revalidatie overeenkomst)	Interpretatieregel	01-01-2017	-504	01-01-2017	-504	-512
Akkoord 2016-2017: Tandimplantaten na osteoradionecrose	KB 24/02/2017	01-01-2017	39	01-04-2017	29	40
Totaal			-465		-475	-472

Resultaat

	Gemiddelde kostprijs	Gemiddelde consumptie	Verzekerden	Gevallen	Uitgaven (000 EUR)	Maatregelen (000 EUR)	Raming (000 EUR)
	A	B	C	= B X C	= A X B x C		
2011	108,70	0,04567	10.823.973	494.350	53.736		
2012	110,50	0,04637	10.904.423	505.690	55.877		
2013	111,94	0,04592	10.969.704	503.733	56.386		
2014	113,52	0,04704	11.028.461	518.756	58.889		
2015	113,24	0,04797	11.073.971	531.267	60.160		
2016	115,21	0,04893	11.131.460	544.684	62.752		
HTR 2017	116,16	0,04996	11.199.695	559.524	64.994	-475	64.519
ITR 2018	118,11	0,05096	11.276.533	574.606	67.867	-472	67.395

Bijkomende checks

- Vertraging van boekingen / facturaties
- Andere indicatoren
- Vaststellingen auditrapporten
- Gegevens 5 maanden jaar

Vertraging / versnelling

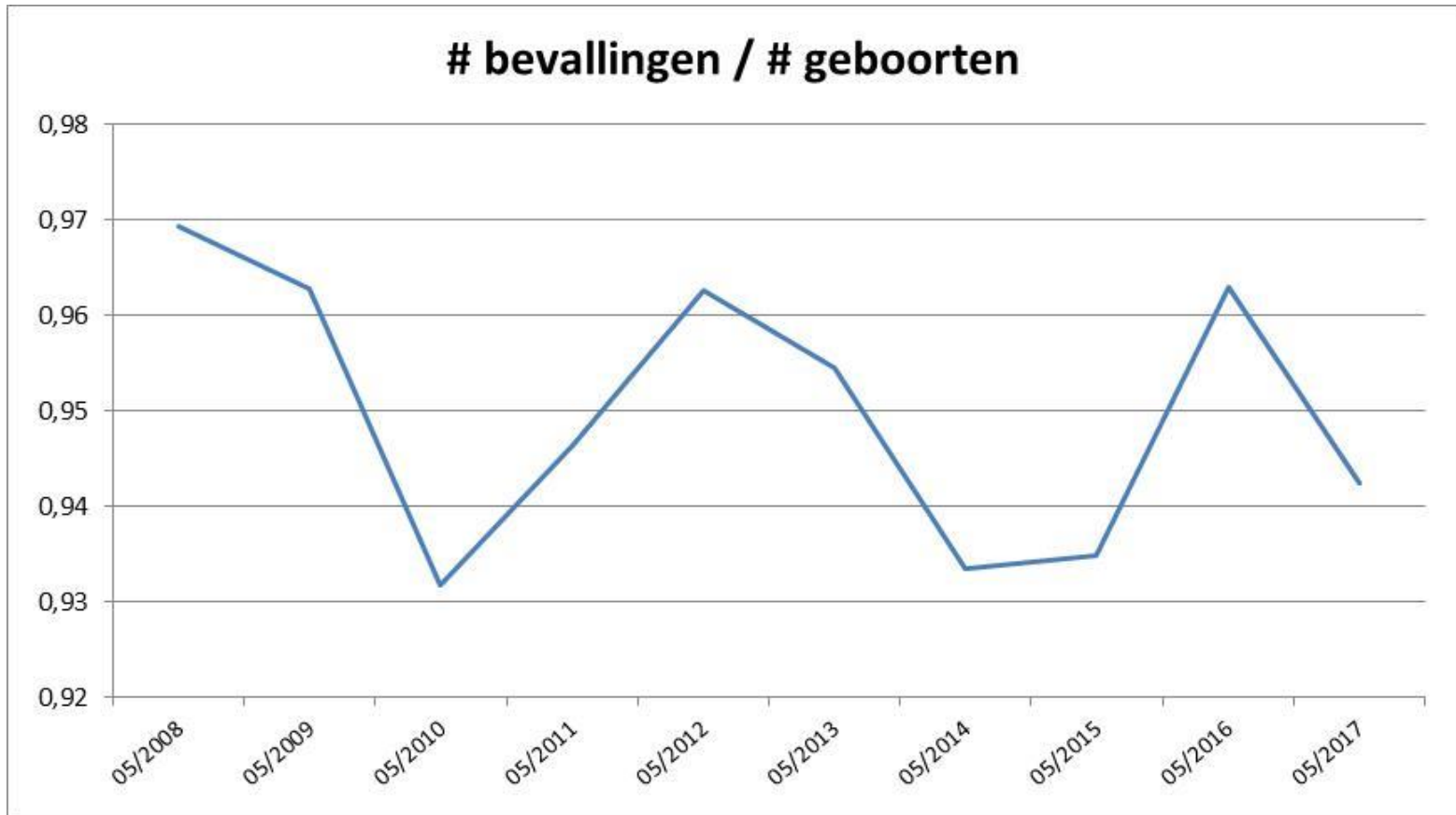
Analyse bevallingen (DocN) / geboorten (Rijksregister)

	aantal bevallingen	aantal geboorten	verhouding
05/2008	48.969	50.516	0,9694
05/2009	48.516	50.389	0,9628
05/2010	48.055	51.579	0,9317
05/2011	49.033	51.811	0,9464
05/2012	49.529	51.451	0,9626
05/2013	47.920	50.207	0,9544
05/2014	46.911	50.257	0,9334
05/2015	45.284	48.445	0,9348
05/2016	47.047	48.860	0,9629
05/2017	44.969	47.713	0,9425

De daling voor 05/2017 is duidelijk. Combinatie van twee factoren: er is enige vertraging en we vergelijken met een hoog niveau in 05/2016.

Vertraging / versnelling

Analyse bevallingen (DocN) / geboorten (Rijksregister)



Andere gegevensbronnen

Andere indicatoren toekomstige evolutie uitgaven:

- Gegevens STATMD
Informatie over de door de ziekenhuizen gefactureerde uitgaven
- Gegevens T20
De informatie over de uitgaven die tijdens de maand zijn aanvaard door Verzekeringsinstellingen
- Gegevens T20 bis
Statistische informatie over facturatie in derdebetalende
- Gegevens IFEB
Gefactureerde gegevens door tarifieringsdiensten aan de verzekering (ambulante farmaceutische specialiteiten)

Gegevens 5 maanden jaar T

Raming jaar T:

Optie 1

Trend van gecorrigeerde geboekte gegevens tot en met jaar T- 1 (dus op basis van verrichte gegevens, geboekt over 17 maanden)

Gevallen	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Som
Geboekt	493.870	510.342	502.840	515.405	528.927	547.096	3.098.480
Verricht (geboekt 17 maand)	489.130	500.350	498.414	513.278	525.657	538.931	3.065.760
Gecorrigeerd geboekt	494.350	505.690	503.733	518.756	531.267	544.684	3.098.480

Nadeel: geen rekening met consumptie 5 maand jaar T

Voordeel: stabiele reeks

Gegevens 5 maanden jaar T

Optie 2

Omslag 5 maanden jaar T op basis van gemiddeld aandeel voorgaande jaren van 5 maanden in het jaar.

Gevallen	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Geboekt 5M	204.202	213.098	205.393	210.788	213.382	230.204	228.571
Geboekt 12M	493.870	510.342	502.840	515.405	528.927	547.096	Gem.
Aandeel	41,3%	41,8%	40,8%	40,9%	40,3%	42,1%	41,2%

Raming 12M 2017 (omslag)

554.633

Nadeel: minder stabiele reeks

Voordeel: consumptie 5M jaar T meegenomen

Conclusie ramingen

- Korte termijn: herraming jaar T + raming T+1
- Basis: gegevens per code, maar nomenclatuur te uitgebreid => aggregatie vereist.
- Optimale aggregatieniveau wordt bepaald binnen partiële begrotingsdoelstelling
- Aan constant beleid / constante wetgeving
- Bestaande trends doortrekken met specifieke aanpassingen voor recente maatregelen
- Uitgaven (ZIV-terugbetalingen) =
Kostprijs X Consumptie X # Verzekerden

Sterkten methodologie

- Op basis van meest recent beschikbare gegevens
- Optimale aggregatieniveau wordt bepaald binnen partiële begrotingsdoelstelling
- Sinds hervorming begrotingsprocedure 2005 geen belangrijke budgettaire ontsporing in gezondheidszorgen
- Sectorbeheerders volgen maatregelen op van bij uitwerking tot evaluatie ex post
- Spreiding risico's: uitgevoerd door meerdere sectorbeheerders met specifieke expertise
- Beschikbaarheid expertise collega's andere directies
- Zeer flexibel en makkelijk aan te passen
- Impact vertraging of versnelling facturatieproces

Zwakten methodologie

- Aantal factoren relatief constant op korte termijn of evolueren volgens een constant groeiritme:
 - Leeftijdssamenstelling
 - Aantal zorgverstrekkers
 - ...

Maar voor voorspelling op **middellange of lange termijn**:
bestaande trends doortrekken niet voldoende.

- Optimale aggregatieniveau wordt bepaald binnen partiële begrotingsdoelstelling, niet in functie van patiënt
- Verschuiving naar duurdere / goedkopere verstrekkingen binnen geaggregeerde deelrubriek.
- Beschikbaarheid detail data niet ten volle geëxploreerd

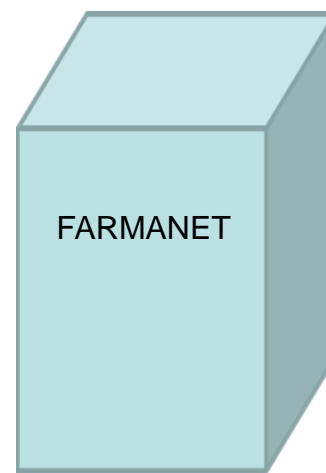
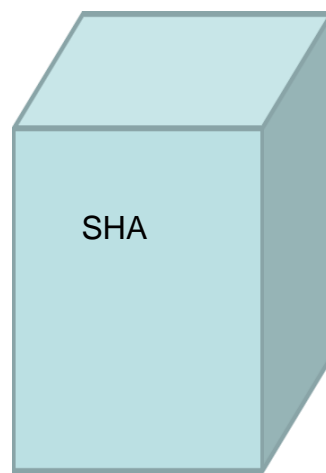
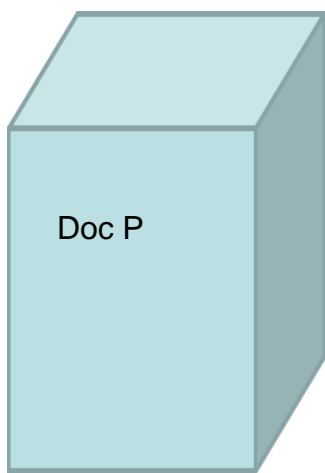
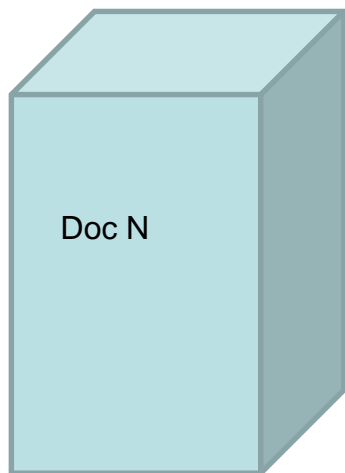
Uitdagingen

- **Hervorming ziekenhuisfinanciering:**
 - Eerste fase start vanaf 1 september 2018
 - Voor opnames van patiënten dit tot één van de 54 (laagvariabele) groepen behoren wordt een éénmalig bedrag gefactureerd dat alle honoraria zal dekken (behalve aantal uitzonderingen).
- **Zesde staatshervorming:**
 - Overheveling van 4,3 miljard aan bevoegdheden
- **Projecten geïntegreerde zorg:**
 - Verwerking van de gerealiseerde efficiëntiewinsten
 - Mogelijke invoering van een systeem van gebundelde betaling
- **Lange termijn**
 - Wetswijziging 11/08/2017: De Commissies kunnen een financieel meerjarenkader toevoegen aan het akkoord of de overeenkomst.

RDQ, Dienst Geneeskundige Verzorging

- ❖ RDQ geen bijdrage in structureel begrotingsproces
- ❖ Adhoc ondersteuning budgettaire oefeningen en evaluaties op vraag van Actuarium of Kabinet Minister Sociale zaken
- ❖ Beleidsvoorbereidende analyses

Beschikbare data op het RIZIV



EPS 2002-2015

EPS is complementair aan alle andere op het RIZIV beschikbare datastromen

EPS gestructureerd over 4 databestanden per jaar
Onderling koppelbaar via ANONIEM identificatienr

Populatiegegevens (één record per steekproefpersoon)

Gezondheidszorgen (per sociaal verzekerde per prestatie)

Farmanet (per sociaal verzekerde per productcode per aflevering)

Hospitalisaties (per sociaal verzekerde, per verblijf incl. daghospitalisaties)

PROMES wordt o.m. gevoed door EPS

RDQ Budgetberekeningen op basis van EPS

EPS budgetberekeningen waarbij de kenmerken van de patiënt van belang zijn:

- ❖ Leef tijds en geslachtsgebonden maatregelen
- ❖ Maatregelen voor specifieke groepen van sociaal verzekerden: bijv. enkel voor houders van GMD of voor mensen met het 'statuut persoon met een chronische aandoening' etc.

Algemene Methodologie

- ❖ De specifieke groep wordt geselecteerd in de EPS
- ❖ Het gebruik van de maatregel in kwestie wordt in beeld gebracht
- ❖ De maatregel wordt gesimuleerd in de beschikbare data individueel of in groep
- ❖ De verschillen geven de impact van de maatregel
- ❖ Extrapolatie naar populatie sociaal verzekerden
- ❖ Opschaling naar betreffende jaar op basis van de gezondheidsindex zoals gebruikt door Actuarieel

Actuele Beperkingen

Kenmerken waarmee men rekening houdt bij actuele ad hoc budgetberekeningen worden niet geprojecteerd en het daaraan verbonden gebruik evenmin (enkel de toestand en de uitgaven zoals vastgesteld in bepaald jaar wordt in rekening gebracht) deze toestand wordt als constant aanzien maar dat is uiteraard niet het geval

PROMES zal toelaten om dergelijke budgetberekeningen te verfijnen en te automatiseren

2 VOORBEEDEN:

1. RDQ, Budgetberekening voorstel maatregel toegankelijkheid
2. Budgetberekening van wetsvoorstel met betrekking tot GMD

Voorbeeld 1: RDQ, Budgetberekening voorstel maatregel toegankelijkheid

« Accord médico-mut 2016-2017 »

Voorbeeld voorgestelde maatregel:

- 1) Uitgaven raadplegingen HA én SPE voor kinderen <18j met GMD én mét SCZ : voorstel beperking remgeld tot max 1€*

- 2) Uitgaven huisbezoeken HA voor <75j mét GMD én mét SCZ: voorstel vermindering remgelden met 30%*

KOSTPRIJS?

Voorbeeld 1: Kost voorgestelde maatregelen voor groep mét GMD én mét SCZ

Berekening EPS manueel door invulling van voorwaarden en controle op MAF-uitgaven

Resultaat enkel mogelijk voor 2014

- Netto-kost voor maatregel 1 (RP HA & SPE kinderen <18j met SCZ én met GMD = **477.151**
- Netto-kost voor maatregel 2 (vermindering remgeld HB HA met 30% voor sociaal verzekerden <75j met SCZ én met GMD = **769.441**

budget 2014 voorstel voor de 2 maatregelen= **1.246.592**

Voor besluitvorming opschaling aan de hand van gezondheidsindex

Voorbeeld 1 (vervolg): Kost aan potentieel extra GMD

Berekening EPS manueel en extrapolatie naar populatie

Aantal sociaal verzekerden <75j met SCZ én <u>zonder</u> GMD in 2014 =	157.640
<45j schatting kost extra GMD à 30,-€	1.351.200,-
45-74j schatting kost extra GMD à 55,€	4.954.400,-
Totaal: kost extra GMD (voor personen met SCZ)	6.305.600,-

Kost voorgestelde maatregelen voor groep uitbreiding GMD

- ✓ Netto-kost (na verrekening besparing MAF) voor maatregel 1 (RP HA & SPE kinderen <18j met SCZ én zonder GMD) = **340.800**
- ✓ Netto-kost (na verrekening besparing MAF) voor maatregel 2 (vermindering remgeld HB HA met 30% voor sociaal verzekerden <75j met SCZ én zonder GMD) = **233.120**

Totaal budget voorstel voor de 2 maatregelen voor uitbreiding GMD = **573.920**

Voor besluitvorming opschaling aan de hand van gezondheidsindex

Betreft: Automatische toekenning van het jaarlijks honorarium zolang de huisarts het GMD bijhoudt en de patiënt zich niet tegen de verlenging verzet.

Meerkost:

- 1) Kostprijs GMD (aan 30 €) voor patiënten zonder jaarlijks contact met de huisarts
- 2) Het verlaagde remgeld gekoppeld aan het GMD vervalt niet na twee jaar

Berekening EPS manueel en extrapolatie naar populatie

Verhoogde terugbetaling verschilt naargelang type raadpleging / huisbezoek en vervolgens naargelang VT of niet, chronisch ziek of niet en naargelang de leeftijd

Per persoon, per nomenclatuurcode wordt het verschil in terugbetaling bekeken naargelang de hierboven vermelde voorwaarden

Besluit: Geen exacte resultaten, te ruime marges

- 1) “Op basis van deze berekeningen wordt de kostprijs van de automatische verlenging van het GMD geschat op minimaal 20.000.000,€, op te schalen naar 2017-2018”
- 2) “Een exacte berekening is onmogelijk, de werkelijkheid zal ergens tussen 900.000 en 1.600.000 (op te schalen naar 2017-2018) liggen afhankelijk van de precieze afbakening van de doelgroep en de exacte tijdsperiode waarmee men rekening moet houden”

Verwachtingen van PROMES

- ❖ Rekening houden met veranderende leeftijdssamenstelling bevolking bijv. Impact vergrijzing
- ❖ Aanbod zorgverleners (huisartsen, tandartsen, logopedisten,..) kan in rekening worden gebracht
- ❖ Aanpassing verzekerbareid: bijvoorbeeld uitbreiding voorkeur gerechtigden
- ❖ Impact verhoging / verlaging remgelden

Verwachtingen van PROMES

- ❖ Evolutie pathologiegroepen: eventueel afzonderlijke raming maken voor diabetespatiënten, ...
- ❖ Uitgaven gezondheidszorgen laatste levensjaar
- ❖ Impact GMD
- ❖

VEREISTEN VOOR SUCCES

- ❖ Gebruiksvriendelijke interface geïntegreerd in IT-omgeving RIZIV
- ❖ Opleiding & support van RIZIV-medewerkers
- ❖ Onderhoud model
- ❖